

## 45 - CORRELACIÓN ENTRE LOS MARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR OBTENIDOS MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

M. Merelo Nicolás<sup>1</sup>, L. Consuegra-Sánchez<sup>1</sup>, E. Pinar Bermúdez<sup>2</sup>, L. Martínez Encarnación<sup>1</sup>, S. Wasniewski<sup>1</sup>, L. Asensio Payá<sup>1</sup>, A. Fernández Costa<sup>1</sup>, A.L. Valcárcel Amante<sup>1</sup>, J. Abellán Huerta<sup>1</sup> y F. Soria Arcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La tomografía computarizada cardiaca (cardio-TCMD) tiene su principal utilidad en el estudio no invasivo de las arterias coronarias y la obtención del score de calcio coronario (CAC). Además, nos permite cuantificar otros marcadores de riesgo cardiovascular (RCV) como el volumen de grasa epicárdica (VGE), la presencia de hígado graso no alcohólico (HGNA) o el score de calcio coronario (CAC). Tratamos de estudiar la relación entre el VGE, HGNA y CAC en nuestra muestra.

**Métodos:** Análisis observacional, retrospectivo y multicéntrico, de pacientes remitidos para estudio coronariográfico no invasivo mediante Cardio-TCMD para despistaje de cardiopatía isquémica por dolor torácico o disnea. Utilizando cortes axiales e imágenes sin contraste se midieron CAC (score Agatston, UA), VGE (integral de sumatoria de volúmenes parciales planimetrados, mm<sup>3</sup>), y valores de atenuación hepática para la valoración de HGNA moderado-grave (Unidades Hounsfield, UH < 40). Recogimos la presencia de factores de RCV y estudiamos el grado de correlación (Spearman) entre el VGE, HGNA y CAC.

**Resultados:** Se incluyeron 131 pacientes, 39,7% mujeres y edad 56 ± 12 años. Un 54,2% eran hipertensos, 17,6% diabéticos, 61,1% dislipémicos y 42,7% con antecedentes de tabaquismo, con IMC 28,67 ± 4,71 kg/m<sup>2</sup>. El VGE medio fue 104,72 ± 41,75 cm<sup>3</sup>, y obtuvimos un CAC mediana de 13,5 [0,00-436,50] UA. El valor medio de atenuación hepática fue de 56,48 ± 11,69 UH. Encontramos una correlación negativa y moderada, estadísticamente significativa, entre el VGE y el valor de atenuación hepática (Rho = -0,256; p = 0,003). Asimismo, obtuvimos una correlación significativa y positiva entre el VGE y CAC (Rho = 0,43; p < 0,001).

**Conclusiones:** En nuestra muestra hallamos una relación estadísticamente significativa entre el VGE y la presencia de HGNA, así como entre el VGE y la calcificación coronaria.